# اثربخشی زوج‌درمانی هیجان- محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها

**مریم داودوندی**[1]
**دکتر شکوه نوابی‌نژاد**[2]
**دکتر ولی اله فرزاد**[3]

## چکیده

*هدف پژوهش حاضر*[4] *بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان- محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها بود. طرح این پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون – پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل است. ۳۲ نفر از والدین دانش‌آموزان (۱۶ زوج) مراجعه کننده به کلینیکهای مشاوره آموزش و پرورش شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاکهای ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه زوج‌درمانی هیجان- محور (۸ زوج- ۱۶ نفر) و کنترل (۸ زوج- ۱۶ نفر) تقسیم شدند. گروه زوج‌درمانی هیجان- محور، تحت ده جلسه درمانی و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند. به منظور پیگیری پایداری درمان، متغیر وابسته دو ماه پس از درمان نیز اندازه‌گیری شد. برای سنجش میزان سازگاری زناشویی از پرسشنامه اسپانیر(۱۹۷۶) و برای سنجش صمیمیت زوجها از پرسشنامه صمیمیت واکر و تامسون (۱۹۸۳) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری مکرر روی یک عامل تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که زوج‌درمانی هیجان- محور نسبت به گروه کنترل منجر به تغییرات مؤثر و ماندگاری در مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت زوج شد ($P<۰/۰۵$). از این رو براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان رویکرد زوج‌درمانی هیجان- محور را به عنوان یک رویکرد اثربخش در بهبود روابط زناشویی، سازگاری و صمیمیت به کار برد که در نهایت می‌تواند منجر به تداوم زندگی زناشویی شود.*

**کلید واژگان:** زوج درمانی، هیجان- محور، سازگاری زناشویی، صمیمیت زوجها

---

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۶/۸/۱۶

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران madavoodvandi@yahoo.com
۲. استاد گروه روان شناسی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول) Familycounselor49@yahoo.com
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران vfarzad@yahoo.com
۴. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

**مقدمه**

خانواده یکی از پایه‌های مهم تشکلهای اجتماعی و از ارکان اساسی هر جامعه به شمار می آید. این نهاد اجتماعی به منزلهٔ مبدا ظهور و بروز عواطف انسانی و کانون روابط صمیمانه میان- فردی شناخته شده و مورد تائید است(شامحمدی، درویزه و پورشهریاری،۱۳۸۷). این نهاد اجتماعی با ازدواج شکل می‌گیرد و نحوه انتخاب همسر و انعقاد پیوند زناشویی نقطه عطفی در رشد و پیشرفت شخصی تلقی می‌شود و به نوعی سرنوشت آتی زوجها و فرزندانشان در همین مرحله پایه‌گذاری می‌شود(نظری،۱۳۸۳؛ عدالتی و ردزوان[1]،۲۰۱۰).

بر اساس نظر انجمن روانشناسی ایالات متحده آمریکا[2](۲۰۱۷) ازدواج سالم تأثیری مثبت بر حفظ سلامتی ذهن و جسم زوجها دارد. همچنین تأثیر روابط سالم همسران بر رشد کودکان انکارناپذیر است، زیرا پرورش کودکان در خانواده سالم سبب تقویت آنها در مقابل مشکلات روانی و جسمانی می‌شود و آنان را در عرصه‌های اجتماعی مانند مدرسه و جامعه محافظت می‌کند. اما به خلاف اهمیت انکارناپذیر روابط مطلوب همسران، آمار منتشر شده در جوامع گوناگون نشان از افزایش روند جدایی زوجها دارد، به طوری که طبق آمار انجمن روانشناسی ایالات متحده آمریکا (۲۰۱۷)، سالانه زندگی مشترک ۴۰ تا ۵۰ درصد از زوجهای آمریکایی، به طلاق می‌انجامد. میزان آمار طلاق در ایران نیز در سالهای اخیر روند روبه رشد داشته است، به طوری که رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است (حسینی‌یزدی، مشهدی، کیمیایی و عاصمی، ۱۳۹۴). بر اساس آمارهای سازمان ثبت احوال کشور در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۴ بیش از ۷۹۰ هزار طلاق رخ داده که به طور متوسط ۱۴ درصد طلاقها در سال اول و ۴۸ درصد طلاقها در پنج سال اول زندگی مشترک بوده است که بیانگر وقوع یک طلاق به ازای هر ۴ ازدواج است (سعادتی، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵).

نسبت بالای ازدواجهای منجر به طلاق نشانگر آن است که روابط زوجها در معرض تغییرات ساختاری قرار گرفته و دستخوش دگرگونی و پراکندگی بسیاری شده است. این امر به نوبه خود می‌تواند مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد کند و حتی آن را به سمت فروپاشی سوق دهد(قمرانی، طباطبایی و سادات، ۱۳۸۵). بنابراین حفظ و ارتقای روابط خانوادگی، ایجاب می‌کند تا میزان ثبات و کیفیت روابط زناشویی با ارزیابی مفاهیمی مانند سازگاری، صمیمیت، موفقیت و

1. Redzuan
2. American Psychological Association

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

مفاهیمی از این دست مورد بررسی قرار گیرد (روبلیس، اسلاچر، ترومبلو و مک‌گین[1]،۲۰۱۴). ازاین‌رو یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر کیفیت روابط زناشویی اثرگذار باشد، میزان سازگاری زوجها است. به اعتقاد لاتا رائو[2](۲۰۱۷) سازگاری زناشویی رفتاری انطباقی است که در آن زوجها نیازهای یکدیگر را پاسخ می‌گویند. طی این فرآیند همسران فرا می‌گیرند که چگونه با گذشت زمان با یکدیگر در امور گوناگون مشارکت و مصالحه کنند و خود را با شرایط پیش آمده سازگار گردانند. همچنین به اعتقاد برن، کار و کلارک[3]( ۲۰۰۴) سازگاری زناشویی فرآیند در حال تغییر و مجموعه‌ای از چهار جنبه عملکرد زوجها در زندگی مشترک است که شامل رضایت از زندگی زناشویی، همبستگی، توافق و همرأیی و تجلی ابراز عواطف و احساسات زوجها در محیط خانواده است (جانسون[4]،۲۰۰۴a). از این رو می‌توان گفت که سازگاری زیربنای عملکرد مطلوب خانواده است که سبب تسهیل ایفای نقش والدینی و رضایت بیشتر زوجها از یکدیگر می‌شود. همچنین سازگاری زناشویی یک موقعیت روان‌شناختی است که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه دستیابی به آن مستلزم تلاش زوجهاست (احمدی، نبی‌پور اشرفی، کیمیایی و افضلی، ۲۰۱۰).

دیگر مؤلفه مهم در بهبود روابط زناشویی که در پژوهشها به آن اشاره می‌شود صمیمت زوجهاست. بنا به تعریف باگاروتسی[5] (۲۰۰۱) صمیمیت عبارت است از نیازی اساسی که در آن نزدیکی، تشابه و روابط شخصی عاشقانه و اغلب هیجانی با شخص دیگر شکل می‌گیرد. این فرآیند، مستلزم شناخت و درک عمیق متقابل، پذیرش و بیان افکار و احساسات نسبت به یکدیگر است (کاظمیان، زاده‌باقری، بهمنی، خلیلی، زاده‌باقری و ابوالفتحی،۱۳۹۲). صمیمت در روابط زوجها وسیله تبادل و ارضای متقابل نیازهای عاطفی و روانی در حد قابل قبول و مورد انتظار، همچنین سبب تحکیم روابط محبت آمیز و رضایتمندی زناشویی می‌شود(ریپر[6]،۱۹۹۷؛ ولگستن، سوانبرگ، اکسلیوس، لوندکویست و سوندستروم[7]،۲۰۱۰؛ اعتمادی، رضایی و احمدی، ۱۳۹۳).

شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افزایش سازگاری و صمیمت میان زوجها می‌تواند نقشی مؤثر بر رضایت زناشویی و ثبات زندگی مشترک داشته باشد (کلی، زیمر-گمبک و بویسلارد[8]،

1. Robles, Slatcher, Trombello & McGinn
2. Lata Rao
3. Byrne, Carr & Clark
4. Johnson
5. Bagarozzi
6. Rippere
7. Volgsten, Svanberg, Ekselius, Lundkvist & Sundström
8. Kelly, Zimmer-Gembeck & Boislard

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

۲۰۱۲؛ تامارن[1]، ۲۰۱۰؛ هامفریز، وود و پارکر[2]، ۲۰۰۹؛ دانهم[3]، ۲۰۰۸، مهدی‌پور بازکیایی و صداقتی‌فرد، ۱۳۹۴؛ رجبی، حیات بخش و تقی پور، ۱۳۹۴). از این رو شناسایی راهکارهای درمانی مؤثر بر این ابعاد همواره مورد توجه و دغدغه درمانگران خانواده بوده است. در همین زمینه دو تن از پژوهشگران و پیشگامان عصر حاضر در حوزه زوج درمانی «سوزان جانسون و گرینبرگ[4]» رویکرد درمانی را معرفی کرده‌اند. این رویکرد تحت عنوان زوج درمانی هیجان- محور[5] معرفی شده است. در این رویکرد درمانی، تجارب هیجانی افراد شناسایی می‌شود و در نهایت با پردازش و سازماندهی مجدد، الگوهای تعاملی که منجر به درماندگی زوجها در روابط زناشویی شده‌اند، بهبود می‌یابند (گرینمن[6] و جانسون، ۲۰۱۳؛ گورمن، لبو، اسنایدر[7]، ۲۰۱۵). در واقع این رویکرد با ایجاد تعاملات سازنده میان زوجها و شناسایی الگوهای دلبستگی ایمن سبب رضایتمندی و صمیمیت بیشتر آنها می‌شود و بر تغییر رفتارهای دلبستگی به عنوان ابزاری برای بهبود روابط آشفته تمرکز دارد (گرینمن و جانسون،۲۰۱۲؛ گورمن و همکاران، ۲۰۱۵). در نهایت این رویکرد موجب کمک به زوجها در دستیابی به هیجانهای نهفته و تسهیل تعاملات مثبتی می‌شود که در دسترس بودن و اعتماد میان آنها را افزایش می‌دهد (گرینمن و جانسون،۲۰۱۳). به اعتقاد جانسون(۲۰۰۴b) درمان هیجان- محور، در برگیرندۀ چند مفهوم اصلی شامل هیجانات، همدلی، صدمات مربوط به دلبستگی و حفظ و بازسازی روابط عاشقانه است که در فرآیند درمان به آنها پرداخته می‌شود (مطهری نسب،۱۳۹۲).

در زمینۀ رویکرد هیجان- محور تحقیقات متعددی انجام شده که نخستین مورد آن مطالعه‌ای است که در سال ۱۹۸۵ از سوی جانسون و گرینبرگ انجام گرفت. در این پژوهش تعارضات زوجهای ناسازگار به منزلۀ متغیر وابسته در گروه رویکرد هیجان-محور و گروه مداخلات شناختی- رفتاری مورد مقایسه قرار گرفت. نتیجه حاصله حاکی از اثربخشی بیشتر رویکرد هیجان- محور در بهبود سازگاری زناشویی نسبت به مداخلات شناختی– رفتاری بوده است. همچنین دندنیو[8] و جانسون (۱۹۹۴) اثربخشی رویکرد هیجان- محور و درمان شناختی زوجی را برحسب درجات صمیمیت زناشویی، اعتماد دو نفره و سازگاری دو نفره مورد مقایسه قرار داده اند

1. Tamaren
2. Humphreys, Wood & Parker
3. Dunham
4. Greenberg
5. Emotionally focused therapy
6. Greenman
7. Gurman, Lebow & Snyder
8. Dandeneau

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

و نتایج پژوهش آنها تفاوتی معنادار را به نفع رویکرد هیجان- محور در سازگاری و صمیمیت زوجها نشان داده است. ویب، جانسون، برجس موزر، دالگلیش و تاسکا[1] (۲۰۱۶) در پژوهش خود با به‌کارگیری پرسشنامه اسپانیر به بررسی تأثیر درمان هیجان-محور بر مؤلفه‌های رضایت از رابطه زناشویی پرداختند و این درمان را مؤثر دانسته و در نهایت نیاز به بررسی پایداری اثربخشی درمان را به پژوهشگران مورد تاکید قرار دادند.

همچنین یالسین و کاراهان[2] (۲۰۰۷) برنامه آموزشی را برای افزایش مهارتهای ارتباط زوجها با به کارگیری رویکردهای مبتنی بر هیجان در مراجعان گروه آزمایش پژوهش خود به کار بردند که نتایج آن حاکی از تأثیر مثبت این برنامه بر سازگاری زوجها بوده است. یو، بارتل هارینگ، دی، گانگاما[3](۲۰۱۴) نیز در پژوهشی نشان دادند که مداخله هیجان-محور سبب اصلاح ارتباطات زوجها در زمینه کنترل هیجانات منفی و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین بهبود الگوهای ارتباطی، رضایت در ارتباط، صمیمیت جنسی و صمیمیت عاطفی زوجها می‌شود. همچنین در زمینه اثربخشی رویکرد هیجان- محور، سلطانی، شعیری و روشن (۱۳۹۱) افزایش احساسات مثبت زوجها نسبت به یکدیگر، ارتقای سازگاری زناشویی و بهبود سبک دلبستگی زوجها را گزارش کرده اند. در پژوهشی مشابه، زارعی و ثابت (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود بهبود صمیمیت و افزایش تعهد زوجها نسبت به یکدیگر را با استفاده از رویکرد هیجان- محور گزارش نموده اند.

گرچه شواهد پژوهشی فرضیه اثربخشی رویکرد هیجان- محور در بهبود روابط زوجین (یو و همکاران، ۲۰۱۴)، سازگاری و صمیمیت زناشویی (ویب و همکاران،۲۰۱۶؛ ویب، جانسون، لَفونتن[4]، برجس موزر، دالگلیش و تاسکا، ۲۰۱۷) را نشان می‌دهند، اما به اعتقاد جانسون و همکاران (ویب و همکاران،۲۰۱۷) پژوهشهای این حیطه نوپا و دچار برخی اشکالات روش‌شناختی (از جمله عدم انسجام سنجشهای پیگیرانه، فقدان استفاده از گروه کنترل و ...) هستند. ازاین‌رو پژوهش حاضر با استفاده از دو گروه آزمایشی زوج درمانی هیجان- محور و کنترل، با هدف تعیین میزان اثربخشی و ماندگاری تأثیرات رویکرد هیجان-محور در بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها انجام شده است.

1. Wiebe, Johnson, Burgess Moser, Dalgleish & Tasca
2. Yalcin & Karahan
3. Yoo, Bartle-Haring, Day & Gangamma
4. Lafontaine

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

## روش پژوهش

این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی همراه با پیش آزمون- پس آزمون با یک گروه کنترل و پیگیری است.

## جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجهای مراجعه کننده به مراکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۹ تهران است. حجم نمونه شامل ۱۶ زوج بوده که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاکهای ورود و خروج انتخاب شده و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفته اند. ملاکهای ورود عبارت اند از: ۱. حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ۲. نبودن در آستانه طلاق، ۳. تعهد به مشارکت در جلسات درمانی (جهت پیشگیری از ریزش احتمالی در پژوهش)، ۴. داشتن فرزند دانش‌آموز و ۵. کسب نمره پایین از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر و صمیمیت زوجین واکر و تامسون. ملاکهای خروج عبارت اند از: ۱. استفاده از درمانهای دیگر روانشناختی، ۲. اعتیاد هر یک از همسران.

## ابزارهای پژوهش

در این پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**۱. پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر:**[1] به منظور بررسی میزان سازگاری زناشویی از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپانیر استفاده شده است. این مقیاس را نخستین بار گراهام بی. اسپانیر[2] در سال ۱۹۷۶ ساخته است و امروزه به صورت گسترده در پژوهشهای مرتبط با زوجها به ویژه ازسوی نظریه پردازان مطرحی همچون جانسون و گاتمن مورد استفاده قرار گرفته است (اپستین، چن و بیدر[3]، ۲۰۰۵؛ شاپیرو، گاتمن و فینک۴، ۲۰۱۵؛ ویب و همکاران، ۲۰۱۷). مقیاس مورد نظر ۳۲ سؤال دارد و برای ارزیابی کیفیت سازگاری زناشویی به کار می‌رود و با محاسبه نمره کل، می‌توان سازگاری کلی در یک رابطهٔ صمیمانه را ارزیابی نمود. نمره نهایی میزان سازگاری زناشویی از جمع کردن نمره‌های فرد در تمامی پرسشها و خرده مقیاسها به دست می‌آید. نمرات بالاتر نشان دهنده سازگاری بهتر و نمرات پایین‌تر نشانه سازگاری پایین‌تر است(ثنایی، ۱۳۷۹). مقیاس فوق از نوع خود-گزارشی و روایی

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
2. Graham B. Spanier
3. Epstien, Chen & Beyder
4. Shapiro, Gottman & Fink

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

(محتوایی، ملاکی و ساختاری) آن تایید شده است (اسپانیر،۱۹۷۶؛ زیمرمن، پرست و وتزل[1]،۱۹۹۷) و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ همچنین ضریب پایایی بازآزمایی آن میان ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (اسپانیر، ۱۹۷۶). در ایران نخستین بار اعتبار این مقیاس را شاهی (۱۳۷۹) براساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاک و والاس[2]، ۰/۸۵ به دست آورده است (ثنایـــی، ۱۳۷۹؛ نجفی، سلیمانی، احمدی، جاویدی، حسینی و پیرجاوید،۱۳۹۳). همچنین پایایی آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است.

**۲. پرسشنامه صمیمیت واکر و تامسون:** برای اندازه گیری مهر و صمیمیت کلی، الکسیس جی. واکر و لیندا تامسون[3](۱۹۸۳) پرسشنامه ای را تدوین کرده اند. مقیاس مورد نظر جزئی از یک ابزار بزرگ‌تر است که چندین بعد صمیمیت را در برمی‌گیرد، ولی آن را به صورت مستقل برای سنجش صمیمیت می‌توان به کار برد. مقیاس صمیمیت یک ابزار ۱۷ سؤالی است که نمره آزمودنی در این مقیاس از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات میان ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر است. واکر و تامسون (۱۹۸۳) ضریب پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ گزارش کرده اند. همچنین برای بررسی روایی آزمون از روش روایی محتوا و روایی صوری استفاده شده است (ثنایی،۱۳۷۹). شایان ذکر است که ثنایی (۱۳۷۹) این پرسشنامه را برای نخستین بار در ایران ترجمه و اعتباریابی کرده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه صمیمیت نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ۰/۸۶ گزارش شده که به طور کلی بیانگر ضریب پایایی مطلوب پرسشنامه است.

## شیوه اجرا

در مرحله نخست از میان مراجعان معرفی شده از سوی مرکز مشاوره، پس از اجرای مصاحبه، ۱۶ زوج(معادل ۳۲ نفر) بر اساس ملاکهای ورود- خروج انتخاب شدند، سپس از آنان فرمهای موافقت آگاهانه برای شرکت در پژوهش اخذ شد. در نهایت کلیهٔ شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی زوج‌درمانی هیجان- محور و کنترل گمارده شدند که حجم هر گروه ۸ زوج (۱۶ نفر) بود. شرکت‌کنندگان در سه مرحله (پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری دوماهه) با استفاده از پرسشنامه‌های سازگاری زناشویی و صمیمت زوجها مورد سنجش قرار گرفتند. برای گروه

1. Zimmerman, Prest & Wetzel
2. Locke & Wallace
3. Walker & Thompson

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

آزمایش ده جلسه زوج درمانی هیجان- محور برگزار شد و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. جلسات درمانی هفته‌ای یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد.

**جدول ۱: خلاصه چارچوب جلسات درمانی بر اساس زوج درمانی هیجان -محور**

| جلسه | شرح جلسات درمانی |
|---|---|
| اول | ایجاد یک ائتلاف درمانی قوی، فراهم کردن محیط ایمن برای زوجها، کشف دلیل مراجعه و میزان تمایل به درمان، کشف تعامل میان همسران. |
| دوم | ادامه ارزیابی و نیز جلسات فردی، مشخص کردن تعاملاتی که در چرخه منفی روابط وجود دارد، شناسایی سبکهای دلبستگی همسران به انضمام کشف موانع دلبستگی و درگیریهای هیجانی، تعیین اهداف زوجها. |
| سوم | کشف، توصیف و روشن‌سازی چرخه‌های تعاملی منفی، تقویت پیوستگی، تمرکز و شناسایی هیجانات آسیب دیده و نیازهای دلبسته-مدار و ترسهای همسران، تلاش جهت دستیابی به هیجانات زیرساختاری. |
| چهارم | تشدید تجربه هیجانی، افزایش پذیرش و پاسخگویی همسر، قاب‌دهی مجدد به مشکل، دستیابی به معنای جدیدی از تجربیات با هدف دستیابی به هیجانات نخستین. |
| پنجم | ردگیری دقیق‌تر تعاملات، توجه به جنبه‌هایی از تجربه که هنوز جذب ساخت خود نشده‌اند، شناسایی نیازهای دلبستگی انکار شده، تلفیق نیازها با تعاملات. |
| ششم | کمک به تجربه‌گری عمیق‌تر، افزایش پذیرش تجربه‌های همسر، برجسته سازی و شرح مجدد نیازهای فطری دلبستگی خواهانه و اشاره به سالم بودن آنها. |
| هفتم | ابراز نیازها و خواسته‌های دلبسته مدارانه از سوی هر همسر، تمرکز درمانگر بر عناصر کشف نشده‌ای که در تجربه هر یک از زوجها نهفته است، ایجاد دلبستگی مجدد با گره‌های مثبت هیجانی. |
| هشتم | آموزش مجدد بازگویی واضح و مستقیم نیازها و خواسته‌ها میان همسران، تبدیل تجربه هیجانی نوین به پاسخهای جدید ویژه‌ای که الگوهای تعامل قدیم را به چالش بکشد. |
| نهم | در ادامه مجدداً به تسهیل بروز راهکارهای جدید برای مشکلات پیشین پرداخته می‌شود، ارتقای روشهای جدید تعامل، تقویت مواضع جدید و تثبیت چرخه تعاملی ایجاد شده. |
| دهم | درگیری صمیمانه زوج، خلاصه و مرور مطالب جلسات، حمایت از توانمندی همسران برای تداوم تغییرات و نیز الگوهای سازنده تعاملی، تعمیم مداخلات به زندگی عادی. |

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر ابتدا اطلاعات توصیفی نمونه به تفکیک گروه‌ها (هیجان- محور و کنترل) در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است.

**جدول ۲: توزیع فراوانی- درصدی وضعیت جنسیت به تفکیک گروه**

| | | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی تراکمی |
|---|---|---|---|---|
| هیجان-محور | مرد | ۸ | ۵۰ | ۵۰ |
| | زن | ۸ | ۵۰ | ۱۰۰ |
| | مجموع | ۱۶ | ۱۰۰ | |
| کنترل | مرد | ۸ | ۵۰ | ۵۰ |
| | زن | ۸ | ۵۰ | ۱۰۰ |
| | مجموع | ۱۶ | ۱۰۰ | |

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در هر یک از گروههای مورد بررسی ۱۶ نفر (۸ زوج) حضور دارند که در مجموع ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان در این پژوهش را آقایان و ۵۰ درصد را خانمها تشکیل می‌دهند.

**جدول ۳: توزیع فراوانی- درصدی وضعیت تحصیلات زوجها به تفکیک گروه**

| | | فراوانی | درصد فراوانی | فراوانی تراکمی | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| هیجان-محور | دیپلم | ۴ | ۲۵ | ۲۵ | P=۰/۹۱<br>$x^2$=۳/۹۱۸ |
| | کاردانی | ۲ | ۱۲/۵ | ۳۷/۵ | |
| | کارشناسی | ۶ | ۳۷/۵ | ۷۵ | |
| | کارشناسی‌ارشد | ۴ | ۲۵ | ۱۰۰ | |
| | مجموع | ۱۶ | ۱۰۰ | | |
| کنترل | دیپلم | ۳ | ۱۸/۸ | ۱۸/۸ | |
| | کاردانی | ۳ | ۱۸/۸ | ۳۷/۵ | |
| | کارشناسی | ۸ | ۵۰ | ۸۷/۵ | |
| | کارشناسی‌ارشد | ۲ | ۱۲/۵ | ۱۰۰ | |
| | مجموع | ۱۶ | ۱۰۰ | | |

براساس نتایج جدول شماره ۳، در گروه هیجان-محور بیشترین درصد فراوانی مربوط به زوجهایی با تحصیلات کارشناسی (۳۷/۵ درصد) و کمترین درصد فراوانی مربوط به زوجهایی با تحصیلات کاردانی (۱۲/۵ درصد) است. در گروه کنترل نیز افراد دارای تحصیلات کارشناسی بیشترین درصد فراوانی (۵۰ درصد) و افراد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد کمترین درصد فراوانی (۱۲/۵ درصد) را دارند. بر اساس نتایج جدول شماره ۳ و آزمون خی دو، اختلاف آماری معناداری میان گروههای مورد بررسی از نظر ویژگی کیفی تحصیلات وجود ندارد ($P>۰/۰۵$).

برای تحلیل داده‌ها با توجه به سه زمان سنجش، از طرح تحقیق آمیخته و آزمون تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری مکرر روی یک عامل استفاده شده است. یک طرح مختلط طرحی است که حداقل یک متغیرمستقل بین آزمودنی و حداقل یک متغیر مستقل درون آزمودنی را شامل شود (گامست، میرز و گارینو[1]، ترجمه فرزاد، شکری و بهزادپور، ۱۳۹۶). همچنین، هرگاه اندازه‌گیریهای مکرر روی بیش از یک گروه یا نمونه صورت گرفته باشد، طرح ما طرحی یک بین و یک درون خواهد بود. طرحهای یک بین و یک درون در واقع تحلیل واریانس دوعاملی هستند که تکرار روی یک عامل صورت می‌گیرد (سرمد، ۱۳۸۴).

1. Gamst, Meyers & Guarino

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

از این رو برای به‌کارگیری آزمون تحلیل واریانس دو عاملی بر یک عامل، ابتدا به منظور اطمینان از رعایت پیش فرض این آزمون (منظور برابری کوواریانس متغیرهای وابسته در تمامی سطوح متغیر مستقل) از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود (P<۰/۰۵، ۴۵/۲۸= باکس M) که با توجه به برابری حجم گروههای نمونه، آزمون تحلیل واریانس نسبت به تخطی از این مفروضه مقاوم است. در گام بعدی با توجه به مقدار (۰/۱۰۱=لامبدای ویکلز، P<۰/۰۵، ۶۰/۱۰۸= (۲۷ و ۴)F، ۰/۸۹ =مجذور ایتا) مشخص شد که اثر زمان اندازه‌گیری در تعامل با دو گروه آزمایشی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است.

**جدول ۴: مقادیر آزمون موچلی برای بررسی کرویت واریانس درون-گروهی**

| متغیر | آماره موچلی | $X^2$ تقریبی | درجه آزادی | سطح‌معناداری | روش تخمینی گرین‌هاوس-گیسر |
|---|---|---|---|---|---|
| سازگاری | ۰/۷۰۱ | ۱۰/۳۱ | ۲ | ۰/۰۰۶ | ۰/۷۷۰ |
| صمیمیت | ۰/۵۳۰ | ۱۸/۳۹ | ۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸۰ |

به منظور بررسی مفروضه کرویت، نتایج آزمون موچلی بررسی شد که مطابق جدول شماره ۴ نتایج آن حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود (P<۰/۰۵، ۰/۷۰۱= W موچلی سازگاری). در نتیجه از آزمون گرین‌هاوس-گیسر مطابق جدول شماره ۵ به منظور اصلاح درجات آزادی در تحلیل واریانس استفاده شد (سرمد، ۱۳۸۴) و نتایج آن بیانگر معنادار بودن اثر زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) در متغیر سازگاری با توجه به نوع عضویت گروهی زوجها (P<۰/۰۵، ۱۲۴/۲۷ =(۴۶,۱۷ و۱,۵) F گرین‌هاوس-گیسر سازگاری) بود و در مؤلفه صمیمیت نیز (جدول شماره ۴) نتایج آزمون موچلی حاکی از عدم رعایت این مفروضه بود (P<۰/۰۵، ۰/۵۳۰= W موچلی صمیمیت) که از آزمون گرین‌هاوس-گیسر (جدول شماره ۵) به منظور اصلاح درجات آزادی در تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج حاکی از آن است که میان میزان صمیمیت زوجهای گروه آزمایش و کنترل در سه زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری) تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۵، ۷۵/۰۴ =(۴۰,۸۲ و۱,۳۶) F گرین‌هاوس-گیسر صمیمیت).

**جدول۵: اثرات بین آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر روی میانگین متغیرها در گروههای کنترل و آزمایش**

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سازگاری | گروهها- آزمون گرین‌هاوس-گیسر | ۷۷۶۱/۰۸ | ۱/۵۳۹ | ۵۰۴۱/۹۳ | ۱۲۴/۲۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰۶ |
| صمیمیت | گروهها- آزمون گرین‌هاوس-گیسر | ۳۶۰۶/۸۹ | ۱/۳۶۱ | ۲۶۵۰/۶۱ | ۷۵/۰۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۱۴ |

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

به منظور بررسی تفاوت مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت میان مراحل گوناگون اندازه‌گیری به تفکیک سطوح متغیر مستقل، نتایج آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه‌های درون- گروهی (جدول شماره ۶) ارائه می‌شود. براساس نتایج جدول شماره ۶ میان میزان سازگاری و صمیمیت زوجهای گروه زوج درمانی هیجان-محور و گروه کنترل در مرحلهٔ پیش آزمون- پس آزمون (P<۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد و بالاتر بودن میانگین گروه آزمایش در مرحلهٔ پس‌آزمون، بیانگر تأثیر مداخله رویکرد هیجان محور بر افزایش میزان سازگاری و صمیمیت زوجهاست. افزون بر این در مرحله پس‌آزمون- پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد (P >۰/۰۵) که بیانگر پایداری تغییرات حاصل از مداخله است.

**جدول ۶: مقایسه‌های درون- گروهی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مؤلفه‌های سازگاری و صمیمیت**

| نوع گروه | | پیش آزمون | | پس آزمون | | پیگیری | | پیش- پس آزمون | | پیش- پیگیری | | پس- پیگیری | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | سطح معناداری | مجذور اتا | سطح معناداری | مجذور اتا | سطح معناداری | مجذو ر اتا |
| سازگاری | آزمایش | ۷۵/۵۶ | ۱۳/۶۴۲ | ۱۱۵/۲۵ | ۱۴/۶۶ | ۱۱۴/۲۵ | ۱۲/۰۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۸۴ | ۰/۴۵ | - |
| | کنترل | ۷۶/۸۷ | ۷/۴۸۲ | ۷۷/۶۸ | /۴۶۰ ۱۰ | ۷۸/۱۸ | ۹/۳۶۱ | | | | | | |
| صمیمیت | آزمایش | ۵۱/۲۵ | ۷/۴۱۶ | ۷۸/۰۶ | ۶/۶۲۷ | ۷۷/۲۵ | ۶/۳۰۸ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۴ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۷۳ | ۰/۵۶ | - |
| | کنترل | ۵۳/۳۷ | ۱۱/۹۸۲ | ۵۴/۵ | /۲۹۰ ۱۱ | ۵۳/۰۶ | ۹/۳۴۸ | | | | | | |

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان- محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجها بود که مقایسه نتایج گروه آزمایش با گروه کنترل حاکی از اثربخشی رویکرد زوج‌درمانی هیجان- محور بر بهبود سازگاری زناشویی و صمیمیت زوجهاست. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای ویب و جانسون (۲۰۱۶)، سلطانی و همکاران(۱۳۹۱)، زارعی و ثابت (۱۳۹۳) و اسدپور، نظری، ثنائی ذاکر و شقاقی(۱۳۹۱) همسوست.

ویب و همکاران (۲۰۱۷) نیز که با هدف بررسی میزان پایداری درمان هیجان -محور بر سازگاری زناشویی و تغییر سبکهای دلبستگی، به بررسی روند تغییرات سبکهای دلبستگی و سازگاری زناشویی زوجها پرداختند، بهبود رفتار سازگارانه در زوجها و کاهش سطح اضطراب و گرایشات دلبستگی اجتنابی را گزارش کردند. از این گذشته میزان رفتارهای امنیت‌خواهانه زوجها در پی ایجاد احساس امنیت در روابطشان افزایش و اضطراب جدایی آنان کاهش یافت. همچنین

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

هالچوک،[1] مکینن[2] و جانسون (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی تأثیر درمان هیجان- محور بر تغییر سازگاری را از طریق تغییر سبک دلبستگی مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش تأثیر درمان هیجان- محور را بر بهبود میزان سازگاری و اعتماد زوجها نشان دادند به طوری که تغییرات حاصل شده تا ۳ سال پس از پایان مداخله پایدار باقی ماندند.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت رویکرد هیجان- محور سبب شکل‌گیری رفتارهای دلبستگی ایمن می‌شود. به عبارت دیگر در فرآیند درمان تغییراتی در سبک دلبستگی اضطرابی رخ می‌دهد. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی کاهش می‌یابد که این تغییرات پایداری نتایج درمان را تبیین می‌کند. به اعتقاد ویب و همکاران (۲۰۱۶) سبک دلبستگی ناایمن بر تعارضات زناشویی تأثیرگذار است. آسیبهای دلبستگی براساس روابط کودک با مراقبان اولیه شکل می‌گیرد و منجر به شکل‌گیری انتظاراتی در هر فرد می‌شود که اگر این انتظارات در روابط با دیگران برآورده نشود، سبب تداوم و پایداری رابطهٔ ناایمن در زندگی زناشویی فرد می‌شود (گرینبرگ و جانسون،۱۹۸۸؛ ویب و همکاران، ۲۰۱۷).

افزون بر این، اثربخشی درمان هیجان- محور بر مؤلفهٔ سازگاری زناشویی از آن جهت قابل تبیین است که از یک سو جانسون(۲۰۰۴a) سازگاریهای زناشویی را بر پایه سه اصل الگوهای تعاملی انعطاف‌پذیر، کنترل هیجانات مخرب و وجود رشته‌های ایمن دلبستگی تعریف می‌کند و از سوی دیگر شناسایی و کنترل هیجانات مخرب، برقراری الگوهای تعاملی انعطاف‌پذیر، درک متقابل و توافق میان- فردی از جمله اهداف اصلی رویکرد زوج‌درمانی هیجان-محور است. به عبارت دیگر طبق اصول زیربنایی این رویکرد درمانی، بروز شناخت و رفتارهای هر فرد، تحت تأثیر هیجانهای اوست. از این رو کاملاً طبیعی است که درمان هیجان- محور در افزایش سازگاری فردی و میان- فردی مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی رویکرد هیجان- محور بر مؤلفهٔ صمیمت زوجها، می‌توان به زنجیره هیجانی موجود در رابطه زناشویی اشاره کرد. توجه به زنجیرهٔ هیجانی که یکی از نخستین مفروضات درمان هیجان- محور است، یکی از اثرگذارترین عوامل ایجاد و حفظ صمیمیت زناشویی تلقی می‌شود. همچنین جانسون (۲۰۰۴a) معتقد است وقتی که رابطه با هیجانهای مثبت غنی شود، صمیمیت به‌طور خودانگیخته پدیدار خواهد شد. افرادی که از خودآگاهی لازم در زمینه هیجانهای خود برخوردار نیستند، در ابراز و شناسایی هیجانهای خود و همسرشان با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. لذا

1. Halchuk
2. Makinen

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی وارد شوند، فرد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی می‌شود؛ این ناتوانی سازمان شناختی فرد را مختل می‌سازد و سبب کاهش همدلی می‌شود. همدلی از عناصر اصلی صمیمت زوجهاست و فقدان یا کاهش آن بر روابط زناشویی تأثیر نامطلوب می‌گذارد.

به طورکلی درمان هیجان- محور به زوجها کمک می‌کند تا توانایی کنترل هیجانی و تنش‌زدایی کسب کنند. این مهارتها سبب افزایش مدیریت هیجان و رفتار می‌شوند که در نهایت آنها در سازش با موقعیتهای زندگی، انعطاف پذیری بیشتری نشان می‌دهند و به سطحی مطلوب از پایداری هیجانی، آرامش و واقع‌نگری در زندگی دست می‌یابند(حسینی، ۱۳۹۰). تمامی این تغییرات بر بهبود صمیمیت و سازگاری زوجها مؤثر خواهند بود. از این رو براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان رویکرد زوج‌درمانی هیجان- محور را به منزلهٔ یک رویکرد اثربخش در بهبود تعارضات زناشویی، سازگاری و صمیمیت به کار برد که در نهایت منجر به کاهش آمار طلاق خواهد شد.

از محدودیتهای پژوهش حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد. از این رو در تعمیم و کاربرد نتایج می‌بایست احتیاط کرد. محدودیت دیگر این پژوهش، حجم نمونه است. از این رو پیشنهاد می‌شود که پژوهشهای آینده روی گروههای متفاوت قومی و نیز نمونه‌هایی با حجم بیشتر انجام شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که این رویکرد درمانی با دیگر رویکردهای زوج درمانی در جامعه ایرانی مورد مقایسه قرار گیرد تا میزان کارآمدی آن نسبت به سایر رویکردهای درمانی مشخص شود.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

## منابع


اسدپور، اسماعیل؛ نظری، علی‌محمد؛ ثنائی‌ذاکر، باقر و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی زوج‌درمانی هیجان – محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۲ (۱)، ۲۵– ۳۸.

اعتمادی، عذرا؛ رضائی، جواد و احمدی، سیداحمد. (۱۳۹۳). *صمیمت و نقش آن در زندگی زناشویی: مفاهیم، نظریه‌ها، راهکارها*. اصفهان: جهاد دانشگاهی واحد اصفهان.

ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). *مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مولفه‌های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و ساختن مدل پیشنهادی*. رساله دکتری تخصصی. گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

حسینی‌یزدی، سیده عاطفه؛ مشهدی، علی؛ کیمیایی، سیدعلی و عاصمی، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله‌ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی‌سازی و درونی‌سازی شده کودکان طلاق. *دو فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۲ (۱)، ۳-۱۴.

رجبی، غلامرضا؛ حیات‌بخش، لیدا و تقی‌پور، منوچهر. (۱۳۹۴). الگوی ساختاری رابطه مهارتمندی هیجانی، صمیمیت، رضایت و سازگاری زناشویی. *دو فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۵ (۱)، ۶۷-۹۱.

زارعی، صاحبه و ثابت، مهرداد. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی هیجان-محور بر تعهد، صمیمیت و اعتماد زنان متاهل شهر تهران. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۳ (۱)، ۲۱-۲۷.

سرمد، زهره. (۱۳۸۴). *آمار استنباطی: گزیده ای از تحلیل های آماری تک متغیری*. تهران: انتشارات سمت.

سعادتی، نادره؛ رستمی، مهدی و دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد(ACT) و درمان متمرکز بر شفقت(CFT) بر عزت نفس و سازگاری پس از طلاق. *دو فصلنامه روانشناسی خانواده*، ۳ (۲)، ۴۵-۵۸.

سلطانی، مرضیه؛ شعیری، محمدرضا و روشن، رسول. (۱۳۹۱). تاثیر زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر افزایش سازگاری زناشویی زوجین نابارور. *مجله علوم رفتاری*، ۶ (۴)،۳۸۳-۳۸۹.

شامحمدی قهساره، اعظم؛ درویزه، زهرا و پورشهریاری، مه‌سیما. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سازگاری زناشویی همسران معتادان و پیشگیری از بازگشت معتادان مرد در شهر اصفهان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۲ (۷) ، ۳– ۲۸.

شاهی، حسن. (۱۳۷۹). *ارتباط سازگاری زناشویی با کانون کنترل زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان.

قمرانی، امیر و جعفرطباطبایی، سمانه سادات. (۱۳۸۵). بررسی روابط عاشقانه زوجین ایرانی و رابطه آن با رضایت. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵ (۱۷)، ۹۵-۱۰۹.

کاظمیان، سمیه؛ زاده‌باقری، قادر؛ بهمنی، نگار؛ خلیلی، شیرین؛ زاده‌باقری، لیلا و ابوالفتحی، معصومه. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی زوج درمانی کوتاه مدت خودتنظیمی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین نابارور. *ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج*، ۱۸ (۵)، ۳۶۸-۳۷۹.


[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

گامست، گلن؛ میرز، لارنس اس. و گارینو، ا. جی. (۱۳۹۶). *طرح‌های تحلیل واریانس: رویکردی مفهومی و محاسباتی با SPSS*، ترجمه ولی‌اله فرزاد، امید شکری و سمانه بهزادپور. تهران: انتشارات رشدفرهنگ.

مطهری‌نسب، اکرم. (۱۳۹۲). *بررسی اثربخشی گروه درمانی هیجان مدار بر سبک‌های ابراز هیجان و دلزدگی زناشویی زنان متاهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۲ تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران.

مهدی‌پور بازکیایی، مونا و صداقتی‌فرد، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین با سازگاری در خانه. *فصلنامه روانشناسی تحلیلی- شناختی، ۶* (۲۲)، ۲۱-۳۱.

نجفی، مریم؛ سلیمانی، علی اکبر؛ احمدی، خدابخش؛ جاویدی، نصیرالدین؛ حسینی کامکار، الناز و پیرجاوید، فاطمه. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر افزایش سازگاری و ارتقای سلامت جسمانی و روانشناختی زوجین نابارور. *مجله زنان و مامایی ایران، ۱۷* (۱۳۳)، ۸-۲۱.

نظری، علی‌محمد. (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط و مشاوره راه حل محور بر رضایت زناشویی هر دو زوج شاغل*. رساله دکتری. گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

Ahmadi, K., Nabipoor Ashrafi, S.M., Kimiaee, S.A., & Afzali, M.H. (2010). Effect of family problem-solving on marital satisfaction .*Journal of Applied Sciences*, *10*(8), 682-687.

American Psychological Association. (2017). [Research in Action Education]. *Marital education programs help keep couples together*, [updated 2017/3/8; cited 2004 October 8]. Available at: http://www.apa.org/research/action/marital.aspx.

Bagarozzi, D.A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide.* Philadelphia, Pa.: Brunner-Routledge; London: Taylor & Francis.

Byrne, M., Carr, A., & Clark, M. (2004). The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, *26*(4), 361-387.

Dandeneau, M.L., & Johnson, S.M. (1994). Facilitating intimacy: Interventions and effects. *Journal of Marital and Family Therapy*, *20*(1), 17-33.

Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction*. Doctoral dissertation. University of Akron.

Edalati, A., & Redzuan, M. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, *6*(4), 132-137.

Epstien, N.B., Chen, F., & Beyder-Kamjou, I. (2005). Relationship standards and marital satisfaction in Chinese and American couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, *31*(1), 59-74.

Greenberg, L.S., & Johnson, S.M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples.* New York: Guilford Press.

Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2012). United we stand: Emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(5), 561-569.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

_____ (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Journal of Family Process, 52*(1), 46-61.

Gurman, A.S., Lebow, J.L., & Snyder, D.K. (Eds.) (2015). *Clinical handbook of couple therapy* (5th ed.). New York: The Guilford Press.

Halchuk, R.E., & Makinen, J.A., & Johnson, S.M. (2010). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A three-year follow-up. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *9*(1), 31-47.

Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences, 46*(1), 43-47.

Johnson, S.M. (2004a). Attachment theory: A guide for healing couple relationships. In W. S. Rholes & J. A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 367-387). New York: Guilford Publications.

_____ (2004b). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2th ed.). New York: Brunner-Routledge.

Johnson, S.M., & Greenberg, L.S. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital & Family Therapy*, *11*(3), 313-317.

Kelly, M., Zimmer-Gembeck, M. J., & Boislard, M. (2012). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence, 36*(6), 1441-1454.

Lata Rao, S. (2017). Marital adjustment and depression among couples. *The International Journal of Indian Psychology, 4*(2), 34-42.

Locke, H.J., & Wallace, K.M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, *21*(3), 251-255.

Rippere, V. (1977). What is the thing to do when you're feeling depressed? A pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, *15*(2),185-191.

Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 140*(1),140-187.

Shapiro, A.F., Gottman, J.M., & Fink, B.C. (2015). Short-term change in couples' conflict following a transition to parenthood intervention. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *4*(4), 239-251.

Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, *38*(1), 15-28.

Tamaren, K. J. (2010). *Factors of emotional intelligence associated with marital satisfaction.* Doctoral dissertation. Saint Louis University, USA.

Volgsten, H., Svanberg , S., Ekselius, A., Lundkvist, O., & Sundström Poromaa, I. (2010). Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*, *93*(4), 1088-1096.

Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, *45*(4), 841-849.

Wiebe, S.A., & Johnson, S.M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, *55*(3), 390-407.

Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T.L., & Tasca, G.A. (2016). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of Marital and Family Therapy*, doi: 10, 1111, 12199, 1- 14.

Wiebe, S.A., Johnson, S.M., Lafontaine, M.F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T.L., & Tasca, G.A. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of Marital and Family Therapy*, *43*(2), 227-244.

Yalcin, B. M., & Karahan, T.F. (2007). Effect of a couple communication program on marital adjustment. *Journal of the American Board of Family Medicine*, *20*(1), 36-44.

Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R.D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *40*(4), 275-293.

Zimmerman, T. S., Prest, L.A., & Wetzel, B.E. (1997). Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. *Journal of Family therapy*, *19*(2), 125-144.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1397.15.1.3.1 ]
[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-10 ]